

HUBUNGAN WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN FRAKTUR TERBUKA DENGAN RESIKO TERJADINYA SYOK HIPOVOLEMIAK DI IGD RSUD DR ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2015.

Aldo Yuliano¹, Nova Erlina Sasra²

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Perintis Sumbar¹

Email : aldoyuliano@gmail.com¹, nova_erlina92@yahoo.com²

ABSTRACT

Open fracture is a fracture with a clearly visible translucent skin, which could be contaminated by the environment. Cause of death patient emergency serious condition that is 50% on the way to the hospital, 35% due to trauma and also 50% died at the time of the incident or a few minutes after the incident (Pusponegoro, 2008). Relief on emergency patients have a service standard time known as the response time (Response Time) is the time span necessary services ranging from determining triage nurse to complete the process of handling emergency patients (fractures). The purpose of this study was to determine whether or not there is a relationship proper response time handling the risk of shock. This study uses descriptive correlative. This research was conducted at IDG Hospital Dr Achmad Mochtar Bukittinggi in June-July 2015. The research sample totaled 26 ER nurses were selected using total sampling technique. Collecting data using observation sheet in accordance with the criteria respondent sample. The results showed the majority of nurses do not fracture treatment in patients timely namely 65.4%, while for the risk of shock that is 61.5%. Test results using a chi-square statistic values obtained Fisher's Exact Test = 0.046 (<0.05) thus conclude that there is a relationship of response time nurse in the treatment of patients with open fractures risk of hypovolemic shock. Of the research are expected to lead in order to make observations to the members of his team about the time the action is used for taking action on an open fracture patients so as to minimize the risk of hypovolemic shock.

Keywords : Response Time, Risk Accurrence Shock Hypovolaemic, open fracture

HUBUNGAN WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN FRAKTUR TERBUKA DENGAN RESIKO TERJADINYA SYOK HIPOVOLEMIAK DI IGD RSUD DR ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2015.

ABSTRAK

Fraktur terbuka adalah fraktur dengan kulit yang terlihat jelas tembus, yang bisa terkontaminasi oleh lingkungan. Penyebab kematian penderita gawat darurat yaitu 50% dalam perjalanan kerumah sakit, 35% karena trauma dan juga 50% meninggal pada saat kejadian atau beberapa menit setelah kejadian (Pusponegoro, 2008). Pertolongan pada pasien gawat darurat memiliki sebuah waktu standar pelayanan yang dikenal dengan istilah waktu tanggap (*Respon Time*) yaitu rentang waktu pelayanan yang diperlukan perawat mulai dari menentukan *triage* sampai selesai proses penanganan pasien gawat darurat (Fraktur). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan tepat atau tidaknya waktu tanggap penanganan dengan resiko terjadinya syok. Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Korelatif*. Penelitian ini dilakukan di IDG RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan juni-juli tahun 2015. Dengan sampel penelitian berjumlah 26 orang perawat IGD yang dipilih menggunakan *teknik total sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi pada responden yang sesuai dengan kriteria sampel. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat melakukan penanganan pada pasien fraktur tidak tepat waktu yaitu 65,4%, sedangkan untuk resiko terjadinya syok yaitu 61,5%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* = 0,046 (<0,05) sehingga ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik. Dari penelitian diharapkan kepada ketua tim agar melakukan observasi kepada anggota timnya tentang waktu tindakan yang dipakai selama melakukan tindakan pada pasien fraktur terbuka sehingga dapat meminimalkan resiko terjadinya syok hipovolemik.

1. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Semakin bertambah jumlah penduduk setiap tahunnya ini juga meningkatkan mobilitas penduduk baik di desa maupun di kota. Jumlah kendaraan bermotor pun ikut meningkat seiring dengan kebutuhan transportasi. Pertambahan volume kendaraan tersebut meningkatkan resiko kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas sering mengakibatkan trauma kecepatan tinggi dan kita waspada terhadap kemungkinan polytrauma yang dapat mengakibatkan trauma organ-organ lain. Trauma-trauma ini adalah jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja, cedera olah raga yang akan mengakibatkan fraktur. Setiap trauma yang dapat mengakibatkan fraktur juga dapat sekaligus merusak jaringan lunak disekitar fraktur mulai dari otot, kulit, tulang sampai struktur neurovaskuler atau organ-organ penting lainnya (Namira, 2014). Kejadian trauma menurut data *World Health Organization* tahun 2013 kecelakaan di jalan raya merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di dunia, sekitar 14.000 orang yang mengalami kecelakaan di jalan setiap hari, sekitar 30.000 orang yang meninggal dunia akibat kecelakaan dan sekitar 15.000 orang yang mengalami kecacatan seumur hidup. Bila masalah ini tidak diperhatikan dengan sungguh-sungguh maka dikawatirkan 2020 nanti jumlah angka kematian atau angka kecacatan akan mencapai lebih dari 60% penduduk dunia.

Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 didapatkan sekitar 8,3 juta kasus fraktur, dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda. Dari hasil survey tim Kementerian Kesehatan RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% kecacatan fisik, 25% Stres Psikologis karena cemas, dan depresi dan 5% mengalami kesembuhan dengan baik. 25% bedah fraktur yang mengalami kecemasan ini dapat menjadi hal yang berpengaruh terhadap lama rawat karena meningkatnya komplikasi dan lama penyembuhan. Berdasarkan data yang didapatkan dari Polda Sumbar, terjadi pada tahun 2013 sekitar 595 orang tewas akibat kecelakaan lalu lintas yang terjadi di jalan raya, selain itu data tersebut juga mencatat sekitar 1.225 orang menderita fraktur berat, dan 3.219 orang menderita fraktur ringan (Polda Sumbar, 2013).

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer, 2000). Sedangkan fraktur terbuka (*open fracture*) adalah bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan di kulit (Mansjoer, 2000). Tulang mempunyai vaskularisasi yang cukup bagus karena itulah dapat terjadi perdarahan jika terjadi perlukaan. Sebagai tambahan trauma dapat merobek arteri yang berdekatan dan menyebabkan perdarahan ([Herman](#), 2012). Perdarahan dalam jumlah sedikit ataupun banyak dapat menyebabkan syok Hipovolemik dan bahkan kematian. Luka robek pada pembuluh darah besar di leher, tangan, dan paha dapat menyebabkan kematian dalam 1 – 3 menit. Sedangkan perdarahan dari aorta atau vena kava dapat menyebabkan kematian dalam 30 detik (Sjamsuhidajat, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dimas Gatra ditahun 2014 angka kematian pada pasien fraktur terbuka yang mengalami syok hipovolemik di rumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lengkap dengan penanganan 6% dan peralatan yang kurang 36%.

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*Time saving is life saving*) bahkan waktu adalah nyawa (Watkins, 2013). Pertolongan gawat darurat melibatkan dua komponen utama yaitu pertolongan fase pra rumah sakit dan fase rumah sakit. Kedua komponen tersebut sama pentingnya dalam upaya pertolongan gawat darurat. Pertolongan gawat darurat memiliki sebuah waktu standar pelayanan yang dikenal dengan istilah waktu tanggap (*Respon Time*) yaitu rentang waktu pelayanan yang diperlukan perawat mulai dari menentukan triase sampai selesai proses penanganan gawat darurat, pada fraktur terbuka dengan Derajat III waktu tanggapnya “segera” dan pada fraktur terbuka dengan Derajat I dan II waktu tanggapnya “10 menit”. (Watkins, 2013)

Hasil catatan rekan medis di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar angka kejadian fraktur terbuka mengalami peningkatan. Pada

tahun 2013 jumlah kasus fraktur terbuka 304, pada tahun 2014 jumlah kasus fraktur terbuka 362, dengan derajat luka yang berbeda-beda yaitu derajat I, derajat II, dan derajat III. Dari hasil wawancara dengan beberapa petugas di ruangan IGD RSUD Dr Achmad Mochtar dalam bulan maret tahun 2015, didapatkan jumlah pasien fraktur terbuka 38 orang, yang mengalami resiko syok hipovolemik 11 orang, 6 orang Fraktur terbuka derajat III mengalami resiko syok hipovolemik karena tidak tepatnya waktu tanggap yang telah ditetapkan IGD Dr Achmad Mochtar tetapi penanganannya sesuai dengan SOP, 3 orang fraktur terbuka derajat II mengalami resiko syok hipovolemik karena tepat waktu tanggapnya tetapi penanganannya kurang sesuai dengan SOP, 2 orang yang masih mengalami resiko syok hipovolemik walaupun waktu tanggapnya tepat dan penanganannya sesuai dengan SOP.

Masalah di atas maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015”.

b. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian yaitu apakah ada Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

c. Tujuan penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
2. Mengidentifikasi kejadian syok hipovolemik pada pasien fraktur terbuka

di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

3. Menganalisa Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

2. KAJIAN LITERATUR

a. Waktu Tanggap

Respon time pelayanan merupakan kecepatan tindakan diawali dari tanggapan atau respon perawat instalansi gawat darurat (*Triage*) sampai selesai penanganan dari masalah pada pasien. Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal yang baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Dengan ukuran keberhasilan adalah *respon time* selama 5 menit dan waktu defenitif ≤ 2 jam (Basoeeki dkk, 2008). Berdasarkan Oman (2008) dalam jurnal Anindia, pengambilan keputusan *tiage* didasarkan pada keluhan utama, riwayat medis, dan data objektif yang mencakup keadaan umum pasien serta hasil pengkajian fisik yang terfokus. Sedangkan prioritas adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul. Adapun faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Tanggap diantaranya :

1. Pengetahuan

Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki ilmu pengetahuan dan keahlian yang terbatas tegas. Sejumlah kerangka kerja konseptual keperawatan di gunakan sebagai pengetahuan dasar keperawatan dan mengarahkan praktik keperawatan, pendidikan, dan penelitian berkelanjutan(Yoon, 2010 dalam jurnal Syafruddin).

2. Ketersediaan Petugas

Sebagian besar suatu instalasi menetapkan suatu standar petugas, standar yaitu jam kerja per hari perawat pasien(unit penyakit dalam), kunjungan per bulan(agens perawatan di rumah), atau menit perkasus (unit gawat darurat). Karena sensus pasien, jumlah kunjungan, kasus perhari tidak pernah konstan, (marquis, 2010).

3. Penempatan Staf

Keputusan dalam pengaturan staf yang ada dapat menentukan kualitas pelayanan yang di berikan. Seperti penekanan pada individu pembuatan keputusan untuk menentukan pengaturan/pembentukan staffing yang tepat. Sebagai contoh adanya pola penugasan yang tidak terprediksi, dan fluktuasi keputusan perencanaan staf yang terus menurun berubah akan membuat kesulitan dalam proses pembelajaran staf dalam pengambilan keputusan atau perencanaan. (sumijatun, 2009).

b. Fraktur Terbuka

Fraktur adalah diskontinuitas dari jaringan tulang yang biasanya disebabkan adanya kekerasan yang timbul secara mendadak . fraktur dapat terjadi akibat trauma langsung maupun trauma tidak langsung (Paula Krisanti, 2009). Fraktur terbuka adalah fraktur dengan kuli ekstermitas yang terlihat jelas ditembus, yang bisa menyebabkan kontaminasi oleh lingkungan pada tempat terjadinya fraktur (Price Sylvia 2005 dalam Skripsi Melki Saputra). Derajat Fraktur Terbuka diantaranya :

- a. Derajat 1 : luka kecil dari 1 cm, kerusakan jaringan lunak sedikit, tidak ada tanda luka remuk, fraktur sederhana, kontaminasi minimal.
- b. Derajat 2 : luka lebih dari 1cm, kerusakan pada jaringan lunak tetapi tidak luas, kontaminasi sedang.
- c. Derajat 3 : terjadi kerusakan jaringan lunak yang luas, meliputi struktur kulit dan otot, serta kontaminasi derajat tinggi, fraktur terbuka terdiri atas :
 1. Jaringan lunak yang menutupi fraktur tulang adekuat, meskipun terdapat laserasi yang luas atau fraktur sangat parah yang disebabkan oleh truma berenergi tinggi tanpa melihat ukuran luka.
 2. Kehilangan jaringan lunak dengan fraktur tulang yang terpapar atau kontaminasi massif.
 3. Luka pada pembuluh arteri/saraf perifer yang harus diperbaiki tanpa melihat kerusakan jaringan lunak. (Arif Mansjoer, 2007)

Pertolongan pertama pada pasien penderita patah tulang : Jalan nafas , evaluasi

kesulitan pernafasan karena edema, cedera wajah dan leher dan Control pendarahan haemoragik. Control pendarahan pena dengan menekan langsung sisi tersebut bersamaan dengan tekanan jari pada arteri paling dekat dengan area pendarahan. Atasi syok, dimana pasien dengan fraktur biasanya mengalami kehilangan darah. Tetapi ingat bahwa banyaknya darah yang hilang berkaitan dengan fraktur dari femur dan pelvis. Pertahankan tekanan darah dengan infuse IV. Inspeksi bagian tubuh yang raktur. Observasi seluruh tubuh dengan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dengan sistematis, inspeksi untuk laserasi, bengkak dan deformitas. Selidiki adanya nyeri. (Brunner & suddarth, 2002 :2481).

c. Syok hipovolemik

Syok hipovolemik didefenisikan sebagai penurunan perfusi dan oksigenasi jaringan disertai kolaps sirkulasi yang disebabkan oleh hilangnya volume intravaskuler akut akibat berbagai keadaan bedah atau medis (Greenberg, 2008). Menurut Enita (2010) Gejala utama yang sering terjadi pada syok hipovolemik adalah : Kulit pucat, penurunan sensori, pernafasan cepat dan dangkal, kulit teraba dingin, hipotensi, sistolik <90 mmHg atau turun ≥ 30 mmHg dari semula, takikardia, denyut nadi >100/manit, kecil, lemah/ tidak teraba, capillary refill lebih dari 2 detik, gelisah dan cepat marah, penurunan kesadaran. Stadium Syok Hipovolemik :

- d. Presyok. Plasma yang hilang 10 – 15% / ± 750 ml. pusing, takikardia ringan sistolik 90 – 100 mmhg.
- e. Ringan. 20 – 25 % / 1000 – 1200 ml. Gelisah, keringat dingin, haus, diuresis berkurang, takikardia > 100/menit sistolik 80 – 90 mmhg.
- f. Sedang. 30 – 35 % / 1500 1750 ml. gelisah, pucat, dingin, oliguri, takikardia > 100/menit sistolik 70 – 80 mmhg.
- g. Berat. 35 – 50 % / 1750 – 2250 ml. pucat, sianotik, dingin, takipnea, anuria, kolaps pembuluh darah, takikardia/tidak teraba lagi sistolik 0 – 40 mmhg

(Agus Purwadianto, 2013).

3. METODE PENELITIAN

a. Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Achmad Mochtar pada bulan Juni sampai Juli 2015 dengan menggunakan desain *deskriptif korelatif*. Ruang lingkup penelitian ini adalah waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. Variabel independen dalam penelitian ini adalah waktu tanggap perawat dalam penanganan fraktur terbuka, sedangkan variabel dependent adalah resiko syok hipovolemik.

b. *Populasi dan sampel*

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang ada di ruangan IGD RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi sebanyak 26 orang. Sampel (Responden) dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di ruangan IGD RSUD Dr Achmad Muchtar Bukittinggi tahun 2015. Pengambilan sampel dilakukan secara Teknik *Total Sampling* penentuan sampel berdasarkan semua populasi (Awal Isgiyanto, 2009). besar sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 26 Orang.

c. *Metode Pengumpulan Data*

Penelitian dimulai dengan penentuan sampel yang diambil dari perawat yang telah menangani pasien fraktur terbuka. Persiapan alat untuk menilai apakah ada atau tidak adanya resiko terjadinya syok hipovolemik, meliputi sfigmomanometer, thermometer, dan arlogi. Dan juga menggunakan lembar observasi. Adapun kriteria inklusi penelitian adalah : Perawat yang sedang menangani pasien fraktur terbuka yang sesuai dengan SOP. Pasien fraktur terbuka derajat I, II dan III. Perawat yang bersedia menjadi respondent. Adapun kriteria eksklusi adalah : Perawat dalam keadaan cuti.

d. *Pengolahan Data*

Data yang sudah dikumpulkan, kemudian diolah dengan system komputerisasi dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing Data* (Pengecekan Data). Memeriksa kembali lembar observasi tentang pengisian data dan lembar observasi sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
2. *Coding Data* (Pengkodean Data). Pada tahap ini dilakukan pemberian kode atau

tanda pada lembar observasi. Pada variabel waktu tanggap diberikan kode 0 jika waktu tanggapnya tidak tepat, dan diberi kode 1 jika waktu tanggapnya tepat. Dan pada variabel resiko terjadinya syok hipovolemik diberikan kode 0 jika tidak beresiko dan kode 1 beresiko.

3. *Processing Data* (pemrosesan Data). Pada tahap ini langkah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari lembar observasi kedalam program computer, pengolahan data menggunakan rumus *chi square test*..
4. *Cleaning Data* (Pembersihan Data). Pada tahap ini pengecekan kembali data yang sudah dimasukan bahwa data yang dimasukan tidak mengalami kesalahan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

e. *Analisa Data*

Data diolah dengan menggunakan SPSS. Data dianalisa dengan mencari distribusi frekuensi. yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi dan statistic deskriptif untuk melihat variabel independent waktu tanggap perawat dalam penanganan fraktur terbuka dan variabel dependent resiko terjadinya syok hipovolemik. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran (distribusi frekuensi), dari masing-masing variabel. Dan bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistic *Chi Square*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $P Value \leq 0,05$ maka secara statistik disebut “Bermakna” dan jika $P Value > 0,05$ maka hasil hitungan tersebut “Tidak Bermakna”. Pengolahan data dan analisa statistik menggunakan alat bantu komputerisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. *Hasil*

a. *Gambaran Umum Lokasi Penelitian*

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Mochtar Bukittinggi adalah rumah sakit kelas B pendidikan yang terletak di kota Bukittinggi dengan ketinggian ± 927 M dari permukaan laut. Terletak diantara 10021 BT – 10025 BT dan 00,76 LS – 00,19 LS.

Sedangkan kota Bukittinggi sendiri berbatasan dengan : Sebelah Utara, Nagari Gadut dan Kapau (Kec. Tilatang Kamang). Sebelah Selatan Nagari Banuhampu Sungai Puar. Sebelah Barat, Nagari Sianok, Guguk dan Koto Gadang. Sebelah Timur, Nagari IV Angkek Canduang. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Mochtar Bukittinggi adalah dimana luas area 40.000 M² yang terdiri dari 3 gedung poliklinik, 15 gedung perawatan, 1 IGD, 1 OK control, 1 unit OK IGD, 1 gedung kamar jenazah, 1 gedung radiologi lengkap dengan CT scan Patologi Anatomi, beserta laundry, IPS dan Gizi .

b. Hasil Analisa Univariat dan Bivariat.

Distribusi Ferkuensi Responden Berdasarkan Waktu Tanggap Perawat dan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

(Tabel 1) menunjukkan hasil penelitian tentang waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi bahwa Waktu tanggap dalam penanganan kasus fraktur terbuka yang tidak tepat waktu tanggapnya sebanyak 65,4 %. Dan yang tepat sebanyak 34,6%.

Tabel 1. Waktu Tanggap Perawat di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

Waktu Tanggap	Frekuensi	(%)
Tepat	9	34,6 %
Tidak Tepat	17	65,4 %
Jumlah	26	100 %

Tabel 2) menunjukkan hasil penelitian tentang waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi bahwa Pasien fraktur terbuka yang mengalami resiko syok hipovolemik sebanyak 61,5 %, dan yang tidak beresiko syok hipovolemik sebanyak 38,5%.

Tabel 2. Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

Resiko terjadinya syok hipovolemik	Frekuensi	(%)
Tidak Beresiko	10	38,5 %
Beresiko	16	61,5 %
Jumlah	26	100 %

Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

(Tabel 3) menunjukkan hasil penelitian tentang waktu tanggap dengan resiko terjadinya syok hipovolemik bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD sebanyak 76,5%.

Masih terdapat keterlambatan dalam penanganan pada pasien gawat darurat atau fraktur terbuka dengan persentase tepat 65,4% dan yang tidak tepatnya 34,6%, ini memperlihatkan perlunya upaya untuk

mengobservasi ulang tentang waktu tanggap berdasarkan hasil analisa hubungan waktu tanggap dengan resiko terjadinya syok pada pasien fraktur yang telah dilakukan pada penelitian ini.

Tabel 3. Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

Waktu Tanggap	Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik				Jumlah	%	Fisher's Exact Test	OR
	Tidak	%	Beresiko	%				
Tepat	6	66,7	3	33,3	9	34,6	0,046	6,500
Tidak Tepat	4	23,5	13	76,5	17	65,4		
Jumlah	10	38,5	16	61,5	26	100		

Resiko terjadinya syok memiliki hubungan yang erat berdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian didapatkan dari 17 responden yang tidak tepat waktu tanggapnya, 76,5% diantaranya beresiko terjadinya syok hipovolemik sementara 23,5% lainnya tidak beresiko terjadinya syok hipovolemik. Sedangkan dari 9 orang responden yang tepat waktu tanggapnya 66,7% diantaranya tidak beresiko terjadinya syok hipovolemik, sementara 33,3% beresiko terjadinya syok hipovolemik. Dengan nilai $p = 0,046$. Hasil ini juga didukung oleh nilai $OR = 6,500$ artinya responden yang tidak tepat waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka mempunyai peluang 6.500 kali beresiko terjadinya syok hipovolemik.

2. Pembahasan

a. Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan sebagian besar (65,4 %) responden yang tidak tepat waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka.

Menurut Dewi Kartikawati (2012) waktu tanggap adalah rentang waktu penanganan dimulai sejak pasien pertama kali tiba di UGD. Dengan waktu tanggap sebagai berikut : sangat mengancam hidup waktunya langsung, sedikit mengancam hidup waktunya 10 menit, beresiko mengancam hidup waktunya 30 menit, darurat waktunya 60 menit, biasa waktunya 120 menit.

Menurut Basoeki (2008) pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*Time saving is life saving*) bahwa waktu adalah nyawa. Waktu tanggap

pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba didepan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang di perlukan pasien sampai selesai. Waktu tanggap pelayanan dapat di hitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Dengan ukuran keberhasilan adalah waktu tanggap selama 5 menit dan waktu definitif ≤ 2 jam.

Selanjutnya penelitian Girsang (2005) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap petugas kesehatan menyimpulkan bahwa: (a) 67,5% responden menyatakan tugasnya pada bidang kegawatdaruratan bebannya lebih berat dibandingkan petugas di ruang/unit kerja yang lain.

Menurut peneliti Moewardi (2005) waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit.

b. Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan sebagian besar (61,5 %)

pasien yang ditangani responden beresiko terjadinya Syok Hipovolemik.

Hipovolemik syok adalah keadaan tidak cukup cairan dalam pembuluh darah atau keluaran jantung tidak cukup tinggi untuk mempertahankan peredaran darah, sehingga pasokan oksigen dan bahan bakar ke organ vital, terutama organ otak, jantung, dan ginjal yang tidak cukup sehingga untuk mempertahankan organ ini tubuh akan mengimbangi dengan menutup nadi pada organ yang kurang vital seperti kulit dan usus (Paula Kristanty, 2009 : 197).

Menurut Greenberg (2008) adapun komplikasi dari syok hipovolemik meliputi gagal ginjal akut, sindrom gawat nafas akut, koagulasi intravascular diseminata, gagal organ multisystem, sepsis, dan kematian. Menurunnya volume intravaskuler menyebabkan penurunan volume intra ventrikel kiri pada akhir distol yang akibatnya intravaskuler menyebabkan menurunnya curah jantung (cardiac output). Keadaan ini juga menyebabkan terjadinya mekanisme kompensasi dari pembuluh darah dimana terjadinya vasokonstriksi oleh katekolamin sehingga perfusi makin memburuk (Rahmansyah, 2012)

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Dimas Gatra ditahun 2014 angka kematian pada pasien fraktur terbuka 42% yang mengalami syok hipovolemik dirumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lengkap dengan penanganan 6% dan peralatan yang kurang 36%.

c. Hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil dari 17 responden yang tidak tepat waktu tanggapnya, 76,5% diantaranya beresiko terjadinya syok hipovolemik sementara 23,5% lainnya tidak beresiko terjadinya syok hipovolemik. Sedangkan dari 9 orang responden yang tepat waktu tanggapnya 66,7% diantaranya tidak beresiko terjadinya syok hipovolemik, sementara 33,3% beresiko terjadinya syok hipovolemik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square test* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test* = 0,046 (<0,05) maka

dapat disimpulkan ada hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik. Hasil ini juga didukung oleh nilai $OR = 6,500$ artinya responden yang tidak tepat waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka mempunyai peluang 6.500 kali beresiko terjadinya syok hipovolemik.

Tulang mempunyai vaskularisasi yang cukup bagus karena itulah dapat terjadi perdarahan jika terjadi perlukaan. Perdarahan dalam jumlah sedikit ataupun banyak dapat menyebabkan syok hipovolemik dan bahkan kematian. Luka robek pada pembuluh darah besar dileher, tangan, dan tangan dapat menyebabkan kematian dalam 1-3 menit. Sedangkan perdarahan daro aorta atau vena kava dapat menyebabkan kematian dalam 30 detik (Sjamsuhidajat, 2005).

Waktu tanggap pelayanan merupakan kecepatan tindakan diawali dari tanggapan atau respon perawat instalansi gawat darurat (*triage*) sampai selesai penanganan dari masalah pada pasien. Dengan ukuran keberhasilan adalah waktu tanggap selama 5 menit dan waktu defenitif <2 jam. (Basoeki dkk, 2008). Menurut peneliti Moewardi (2005) waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur antara lain : tingkat pendidikan, sejumlah kerangka kerja konseptual keperawatan digunakan pengetahuan dasar, praktek keperawatan dan pendidikan (yoon, 2010 dalam jurnal syafruddin). kemudian Ketersediaan petugas, karena jumlah kunjungan, kasus per hari tidak pernah konstan. Kemudian penempatan staf,

karena penempatan yang tepat dalam posisi jabatan yang tepat akan dapat membantu instalasi dalam mencapai tujuan yang diharapkan, dan juga faktor lama bekerja. (Sumijatun, 2009)

Menurut asumsi peneliti, pasien dengan fraktur terbuka harus segera ditangani sebelum batas waktu yang telah ditetapkan karena tidak tepatnya waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka akan sangat beresiko terjadinya syok yang diakibatkan banyak kehilangan volume darah dari dalam tubuh secara terus menerus.

4. KESIMPILAN

a. Kesimpulan

Waktu tanggap dalam penanganan kasus fraktur terbuka yang tidak tepat waktu tanggapnya sebanyak 65,4 %. Dan yang tepat sebanyak 34,6%. Pasien fraktur terbuka yang mengalami resiko syok hipovolemik sebanyak 61,5 %, dan yang tidak beresiko syok hipovolemik sebanyak 38,5%. Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien fraktur terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemik di IGD yaitu $p = 0,46$.

b. Saran

Saran dari penelitian ini, dengan adanya waktu tanggap dalam penanganan pasien fraktur terbuka yang belum tepat sehingga beresiko terjadinya syok hipovolemik. Disarankan kepada institusi rumah sakit, agar dapat lebih memperhatikan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien terutama pada pasien fraktur terbuka sehingga dapat mengurangi terjadinya resiko syok hipovolemik pada pasien tersebut.

5. REFERENSI

- Arikunto, Suhaisimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta
- Greenberg, M. 2008. *Teks Atlas Kedokteran Kedaruratan*. Jakarta : Erlangga
- Isqiyanti, Awal. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non Eksperimen*. Yogyakarta. Mitra Cendikia
- Kamarudin. Herman. 2012. Fraktur. <http://herman.lookan.com> (akses tanggal 5 Maret 2015)
- Kartika, Dewi. 2012. *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Selemba Medika
- Krisyanti, Paula. Dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Media
- Lukman. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan system Musculoskeletal*. Jakarta : Selemba Medika
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep Dengan Pendekatan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mansjoer, Arif. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Namira, Nurul. 2014. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/11129/SKRIPSI%20LENGKAP.pdf?sequence=1> (diakses tanggal 6 maret 2015)
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan etodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika
- Nur Quraini, Anindia. 2014. *Triage Fraktur Terbuka*. <Http://id/doc/221866043/ski-traumato>. (diakses tanggal 5 may).
- PSIK. 2013. *Pedoman Tugas Akhir Program Penulisan Proposal Dan Skripsi*. Bukittinggi
- Purwadianto, Agus. 2013. *Kedaruratan Medic Disertai Contoh Kasus Klinis*. Edisi Revisi II. Tangerang Selatan : Binapura Aksara

- Sabriyati. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan waktu tanggap Penanganan Kasus Di IGD Bedah Dan Non-Bedah RSUP DR. Wahidin.*
http://nurisnah_nurse.blogsop.com/2012/05/faktor-faktor-yang-berhubungan.html (diakses tanggal 5 maret)
- Saputra, Melky. 2009. *Hubungan Derajat Fraktur Terbuka Terhadap Perubahan Konsep Diri Pada Klien Fraktur Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr Achmad Mochtar* : Skripsi
- Sjamsuhidajat, R. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Smeltzer, Suzanne C. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta : EGC
- Soeroso, Santoso. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta : EGC
- Watkins, Scatt. 2013. *Respon Time*.
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp> (diakses tanggal 5 maret)